

Климко У. В., Мержинская Е. П.
**ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мановицкая Н. В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Саркоидоз – системное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся развитием в пораженных органах гранулематозного воспаления. Наиболее часто поражаются лимфатические узлы, лёгкие, печень, селезёнка, реже — кожа, кости, орган зрения, сердце.

Цель: изучение частоты первичного саркоидоза в Республике Беларусь. Определение взаимосвязи и частоты поражения других органов при поражении легких и средостенных лимфатических узлов.

Материалы и методы. Материалом послужили архивные истории болезни стационарных больных обратившихся в республиканский научно-практический центр «Пульмонологии и фтизиатрии» в 2016 году, которым был выставлен диагноз первичный саркоидоз легких различной формы. Метод исследования – статистический анализ.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе преобладали мужчины (60%) . Возрастная структура – возраст 15-25лет – 4%, 25-35 лет – 52%, 35-45лет – 26%, старше 45 – 18%. При этом жители города составляют основную часть (87%). Были исследованы вредные привычки и хронические заболевания. Вредные привычки (употребление алкоголя и табакокурение более 10 сигарет в день) наблюдались у 30% обратившихся. Хронические заболевания были у 22% пациентов (сахарный диабет 1 и 2 типа, артериальная гипертензия). Семейный анамнез был отягощен только в 1 случае (у отца был выставлен диагноз – саркоидоз). По условиям работы лишь у двух пациентов наблюдаются вредные условия труда.

Острое начало заболевания (Лефгрен) наблюдалось у 26 % пациентов, подострое начало у 13%, 61% - бессимптомное начало. У 13% наблюдалась медиастинальная форма саркоидоза, остальные 87% - легочно-медиастинальная форма саркоидоза.

В качестве диагностики были использованы рентгенография, при которой у большинства было выставлено усиление легочного рисунка, расширение корней легких, у части пациентов были не типично расположенные очаги (верхние доли обоих легких). Дополнительно у 30% пациентов была проведена компьютерная томография. Диагностическая видеоторокоскопия была проведена в 48% случаев. Был проведен анализ спирограммы больных (оценивались ОФВ; МОС 25,50,75; ЖЕЛ). Обструктивные нарушения наблюдаются у 22% пациентов. Оценивались лабораторные показатели (уровень кальция, СРБ, СОЭ, лейкоциты). Повышение данных показателей выявлено у незначительного количества исследуемых. Зависимость наличия легочной и внелегочной локализации показало, что у 39% пациентов, имеющих легочно-медиастенальную форму саркоидоза имеют внелегочные проявления саркоидоза (в печени, сердце, щитовидной железе и почках).

Стандартная терапия саркоидоза включает применение пентоксифиллина, редко добавочные препараты антибактериальной терапии (в основном цефалоспорины различных поколений).

Выводы. В исследуемой группе преобладают мужчины. Чаше саркоидоз встречается в возрасте 25-35 лет (52% всех случаев). Бессимптомным началом характеризовалось более 60% случаев саркоидоза. Более типичная форма саркоидоза для нашей местности – легочно-медиастенальная. Легочно-медиастинальная форма саркоидоза в 39% случаев сопровождается внелегочными проявлениями. В лечении у 96% пациентов применялся пентоксифиллин, добавочная терапия в антибиотиков (в основном цефалоспорины) применялась в 26% случаев.